

Handreiking zelfevaluatie palliatieve zorg

September 2018

Handreiking zelfevaluatie palliatieve zorg

Auteur

Mirjam Jansen-Segers, senior adviseur palliatieve zorg IKNL

Marieke Giesen, adviseur palliatieve zorg IKNL

Angelique de Wit, projectadviseur Stichting Fibula

Klankbordgroep

Patricia van Marion-Slootmans, Netwerk coördinator palliatieve zorg Zeeland

Desirée Meertens, Netwerk coördinator palliatieve zorg Midden Limburg

Hennita Schoonheim, Netwerk coördinator palliatieve zorg Drenthe

Versie 1.0

Inhoudsopgave

1	Zelfevaluatie palliatieve zorg	6
1.1	Inleiding	6
1.2	Aanleiding en achtergrond	6
1.3	Doel	6
1.4	Beschikbare documenten	7
1.5	Werkwijze	7
1.5.1	Zelfevaluatie in een zorgorganisatie	8
1.5.2	Zelfevaluatie in het netwerk / consortium	9
1.6	Voorbeelden voor continue verbetering	9
	Bijlagen	10
B1	Procesbeschrijving zelfevaluatie	11

1 Zelfevaluatie palliatieve zorg

1.1 Inleiding

Deze Handreiking zelfevaluatie palliatieve zorg is bedoeld voor netwerken palliatieve zorg (netwerkcoördinatoren en de leden). In deze handreiking wordt de aanleiding en achtergrond van zelfevaluatie in de palliatieve zorg en het doel van het instrument beschreven. Daarnaast worden handvatten gegeven hoe een zelfevaluatie te organiseren in de zorgorganisatie en in het netwerk.

Zorgverleners en zorgorganisaties streven naar de beste kwaliteit van palliatieve zorg voor patiënten en hun naasten. Om de kwaliteit van zorg binnen de organisatie inzichtelijk te maken en te verbeteren, kunnen organisaties deelnemen aan kwaliteitsprojecten, audits, externe accreditatieprogramma's en van meetinstrumenten¹. De vraag die zorgverleners, -organisaties en samenwerkingsverbanden, zoals netwerken palliatieve zorg, zich hierbij stellen is waar gerichte verbetering van palliatieve zorg mogelijk en nodig is.

1.2 Aanleiding en achtergrond

Vanaf 2015 zijn in een aantal netwerken palliatieve zorg diverse pilots gedaan op het gebied van zelfevaluatie en audits van de palliatieve zorg in zorgorganisaties. Deze pilots waren gebaseerd op de Zorgmodule palliatieve zorg 1.0² en ervaringen in het netwerk Oss Uden Veghel. In oktober 2017 is het Kwaliteitskader palliatieve zorg³ gelanceerd. Dit kader beoogt verschillende doelgroepen zicht te geven op wat een vertegenwoordiging van patiënten, naasten en zorgverleners vindt dat de kwaliteit van palliatieve zorg in Nederland moet zijn. Het is een richtinggevend document welke handvatten aanreikt aan zorgverleners en zorginstellingen om te kunnen komen tot goede palliatieve zorg.

De positieve reacties uit de pilots en de lancering van het Kwaliteitskader palliatieve zorg hebben geleid tot een doorontwikkeling van de zelfevaluatie. De materialen zijn aangepast en de focus ligt meer op zelfevaluatie dan op een audit.

De huidige zelfevaluatie is gebaseerd op het Kwaliteitskader palliatieve zorg.

Er is een selectie gemaakt van domeinen uit het Kwaliteitskader die betrekking hebben op wensen, waarden en behoeften van patiënten in de palliatieve fase en hun naasten.

De zelfevaluatie is zowel op papier als digitaal beschikbaar. Hierdoor worden ingevoerde gegevens beveiligd bewaard, en is monitoring en vergelijking mogelijk bij een eventuele herhaling van een zelfevaluatie. Daarnaast is – indien gewenst en afgesproken - uitwisseling mogelijk binnen het netwerk palliatieve zorg.

1.3 Doel

Voortdurende evaluatie en verbetering van zorg zijn principes van kwaliteitsmanagement. De zelfevaluatie palliatieve zorg is ontwikkeld voor zorgorganisaties die samenwerken binnen een netwerk palliatieve zorg. Het doel van de zelfevaluatie is bewustwording in de zorgorganisatie en het netwerk te stimuleren, inzicht te geven waar men staat, en gerichte verbetering en het van elkaar leren mogelijk te maken. Het leidt niet tot een keurmerk of accreditatie.

¹ Rapport Kwaliteitstoetsing in de palliatieve zorg, IKNL, 2015

² Zorgmodule palliatieve zorg, ZonMw 2013

³ IKNL en Palliactief, 2017

De zelfevaluatie helpt de organisatie bij het inzichtelijk maken waar zij staat als geheel, als afdeling of samenwerkingsverband ten opzichte van de waarden, wensen en behoeften van de patiënt en naasten. Op basis van een objectieve blik met feiten en bewijzen kunnen conclusies getrokken en aanbevelingen gegeven worden voor gestructureerde verbetering van de palliatieve zorg.⁴ De zelfevaluatie nodigt uit om inzicht te krijgen op het niveau van:

- zorg
- beleid
- kwaliteitsverbeterings- en borgingsproces (PDCA -cyclus)

1.4 Beschikbare documenten

Excel formulier

Dit formulier is bedoeld voor de netwerkcoördinator voor aanmelding van de zorgorganisaties die aan de slag willen met de zelfevaluatie. Het ingevulde Excelbestand kan worden gestuurd naar zelfevaluatiepz@iknl.nl. (zie Bijlage 1 voor procedure)

Factsheet

Deze factsheet is bedoeld voor geïnteresseerde zorgorganisaties en wordt door de netwerkcoördinator verspreid binnen het eigen netwerk. In de factsheet wordt kort het doel en de werkwijze van de zelfevaluatie beschreven.

Gids voor zelfevaluatie palliatieve zorg

De zelfevaluatie wordt zowel op papier als digitaal aangeboden aan zorgorganisaties die lid zijn van een Netwerk Palliatieve Zorg.

Handreiking zelfevaluatie palliatieve zorg

De handreiking zelfevaluatie palliatieve zorg is bedoeld voor netwerken palliatieve zorg (netwerkcoördinatoren en de leden). Deze beschrijft de achtergrond en het doel van de zelfevaluatie palliatieve zorg en biedt handvatten om deze te organiseren.

Gebruikershandleiding

IKNL/Fibula maakt voor de digitale zelfevaluatie palliatieve zorg gebruik van het programma Exata. In de gebruikershandleiding staat beschreven hoe te werken met dit programma.

1.5 Werkwijze

Voordat gestart wordt met een zelfevaluatie wordt geadviseerd afspraken te maken binnen het Netwerk Palliatieve Zorg welke organisaties meedoen en hoe er vervolg wordt gegeven aan de uitkomsten. Zo kunnen uitkomsten worden gedeeld, kan er van elkaar worden geleerd, en gezamenlijk verbeterpunten kunnen met elkaar worden opgepakt.

Het gebruik van de digitale zelfevaluatie biedt voor zowel de zorgorganisatie als het netwerk voordelen:

- eenvoudig delen van uitkomsten binnen het netwerk palliatieve zorg
- het volgen en vergelijken van ontwikkelingen indien na een aantal jaar een zelfevaluatie wordt herhaald
- na een aantal jaar inzicht in landelijke ontwikkelingen d.m.v. een anonieme benchmarkrapportage

⁴ Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, domein 2.10 Kwaliteit en Onderzoek, blz. 43

Uitgangspunt van palliatieve zorg is dat deze zorg niet door één professional of door één zorgorganisatie geboden wordt. De patiënt beweegt zich door het hele netwerk en het netwerk dient randvoorwaarden te creëren om de kwaliteit van deze zorg te optimaliseren.

Voor de start van het gebruik van digitale gids voor zelfevaluatie tekent de organisatie een overeenkomst met IKNL / Fibula waarin het aanbod van en het gebruik van gegevens uit de digitale gids zijn vastgelegd.

Na het ondertekenen van de overeenkomst ontvangt de zorgorganisatie 1 inlogcode om de digitale vragenlijst in te vullen. Het advies is om met elkaar (een werkgroep) de vragen te bespreken en de antwoorden te formuleren. De papieren versie kan hiervoor worden gebruikt. Als alle vragen zijn behandeld, kan 1 persoon de definitieve antwoorden in de digitale gids zetten.

De vragen kunnen worden beantwoord op team en/of organisatie niveau. Bij de desbetreffende vragen kan worden aangegeven op welk niveau de vraag is beantwoord. In onderstaande sub paragrafen worden twee scenario's beschreven hoe een zelfevaluatie te organiseren. Een uitgebreide procesbeschrijving is opgenomen in de bijlagen.

Gedurende het traject van de zelfevaluatie is er een rol weggelegd voor:

- IKNL / Fibula (werkzaam binnen de coöperatie Palliatieve Zorg Nederland (PZNL): faciliteren en adviseren
- Netwerkcoördinator palliatieve zorg: organiseren en monitoren van de voortgang
- Zorgorganisatie/werkgroep: uitvoeren en organiseren

Dit alles in onderlinge afstemming met elkaar.

1.5.1 Zelfevaluatie in een zorgorganisatie

Voor het invullen van de (digitale) gids voor zelfevaluatie, stelt de zorgorganisatie een werkgroep samen bestaande uit diverse disciplines.

De werkgroep bespreekt de vragen uit de zelfevaluatie en stelt de definitieve antwoorden gezamenlijk vast. Er wordt gebruik gemaakt van:

- beleidsdocumenten,
- ervaringen (eventueel van anderen in de organisatie) en
- 10 dossiers van niet onverwacht overleden patiënten.

Het doel van deze zelfevaluatie is inzicht krijgen in de stand van zaken m.b.t. de palliatieve zorg binnen de eigen organisatie, het komen tot sterke en verbeterpunten en het opstellen van een verbeterplan.

In de algemene vragenlijst wordt onder andere gevraagd (beleids-)documenten te uploaden.

Deze documenten helpen samen met de ingevulde zelfevaluatie om een totaalbeeld te krijgen van de stand van zaken van de palliatieve zorg in de organisatie. Deze documenten kunnen bij een evt. vervolgesprek met de netwerkcoördinator waardevol zijn. Het wordt daarom aanbevolen deze documenten te uploaden. De documenten zullen niet worden gebruikt voor onderzoek of andere doeleinden.

Na het invullen van de gids worden de uitkomsten met de netwerkcoördinator besproken. Door middel van een uitdraai uit het digitale systeem zijn de uitkomsten ook op papier inzichtelijk. De organisatie stelt een

verbeterplan op. Indien gewenst wordt besproken waar de netwerkcoördinator kan ondersteunen. Op basis van de uitkomsten worden afspraken gemaakt welke door de netwerkcoördinator worden gemonitord.

De uitkomsten uit de zelfevaluatie worden – indien afgesproken - door de desbetreffende organisatie gedeeld in het netwerk.

In overleg met de regio-adviseur sluit deze aan tijdens de bespreking met de organisatie en/of het netwerk. De regio-adviseur kan adviseren bij analyse en interpretatie van de uitkomsten en het opstellen van een plan van aanpak.

1.5.2 Zelfevaluatie in het netwerk / consortium

Indien meerdere zelfevaluaties binnen een netwerk zijn gedaan, kunnen deze – indien afgesproken – worden gedeeld. Dit biedt gelegenheid om van elkaar te leren. Daarnaast kunnen uitkomsten die in meerdere organisaties worden herkend worden gebruikt voor het jaarplan op netwerk- en/of consortiumniveau. Het is mogelijk dat de netwerkcoördinator een spreadsheet met de resultaten van alle in het netwerk deelnemende organisaties ontvangt. Deze gegevens kunnen worden aangevraagd via zelfevaluatiepz@iknl.nl.

In overleg met de regio-adviseur sluit deze aan tijdens de bespreking van de uitkomsten van meerdere zelfevaluaties in het netwerk of consortium. De regio-adviseur kan adviseren bij interpretatie van de uitkomsten en het opstellen van een plan van aanpak.

1.6 Voorbeelden voor continue verbetering

De zelfevaluatie palliatieve zorg is een continu verbeterproces. Het is aan de netwerkcoördinator in samenwerking met de netwerkleden hoe dit op te pakken.

Hieronder volgt een voorbeeld hoe dit in een van de pilotregio's wordt opgepakt:

1. Eén jaar naar de zelfevaluatie is er een gesprek tussen de organisatie en de netwerkcoördinator over de aanpak van de verbeterpunten. Als verbeterpunten nog niet uitgewerkt zijn, maakt de organisatie een plan van aanpak voor verbetering en stemt dit af met de netwerkcoördinator. Na een jaar volgt wederom een gesprek over de verbeterpunten. De netwerkcoördinator volgt het verbeterproces en geeft advies. De netwerkcoördinator neemt verbeterpunten die bij meerdere organisaties spelen mee naar het netwerk. Het netwerk kan kijken naar een gezamenlijke aanpak.
2. Na drie jaar vult de organisatie de zelfevaluatie opnieuw in en bespreekt deze met de netwerkcoördinator. Deze geeft aan de zorgorganisatie advies voor verbeteringen. De organisatie maakt na het gesprek een plan van aanpak voor verbetering en koppelt dit terug aan de netwerkcoördinator.
3. Na 5 jaar vindt er een interne audit plaats door het netwerk palliatieve zorg. Bij een interne audit wordt de ingevulde gids voor zelfevaluatie getoetst aan de praktijk.

Bijlagen

B1 Procesbeschrijving zelfevaluatie

Vorbereiding zelfevaluatie	
Netwerk coördinator	Geeft aan PZNL (IKNL / Fibula) door (via mailadres zelfevaluatiepz@iknl.nl) welke organisaties een zelfevaluatie willen doen door middel van een Excel formulier met daarin de benodigde gegevens van de organisatie. Verstrekt de deelnemende organisaties de Handreiking zelfevaluatie palliatieve zorg (te vinden op de besloten omgeving van Fibula).
PZNL	Stuurt een overeenkomst naar de organisatie ter ondertekening door de tekenbevoegde(n) in de organisatie.
Zorgorganisatie	Tekenbevoegden tekenen voor akkoord.
PZNL	Verstrekt inloggegevens voor de digitale zelfevaluatiegids aan de organisatie, inclusief de Gebruikershandleiding, de handreiking en de (papier) Zelfevaluatiegids.
PZNL	Informeert betrokken netwerkcoördinator en regioadviseur dat de organisatie heeft getekend voor akkoord.
Zorgorganisatie	Stelt de werkgroep samen. Het advies is daarin in ieder geval de volgende functionarissen te laten deelnemen: kwaliteitsadviseur, vertegenwoordiging management, arts, verpleegkundige. <i>N.B. De organisatie heeft na het verstrekken van de inloggegevens 12 weken tijd om de digitale zelfevaluatie in te vullen.</i>

Zelfevaluatie	
Werkgroep zorgorganisatie	Verzamelt de dossiers van de 10 laatst overleden patiënten.
Werkgroep zorgorganisatie	Bespreekt de vragen in de zelfevaluatiegids, betreft hierbij zo nodig anderen. NB; De ervaring is dat het met elkaar bespreken van de vragen al een bewustwordingsproces in de organisatie op gang brengt.
Werkgroep zorgorganisatie	Vult de volgende digitale vragenlijsten in: <ul style="list-style-type: none"> - Algemene vragenlijst - Zelfevaluatie palliatieve zorg
Zorgorganisatie	Indien afgesproken: Verstrekt de netwerkcoördinator de inloggegevens of een uitdraai van de ingevulde digitale zelfevaluatie.
Netwerkcoördinator/ Zorgorganisatie	Bespreken de uitkomsten van de zelfevaluatie en maken afspraken voor monitoring en borging.
Zorgorganisatie Netwerk palliatieve zorg	Stelt idealiter een Plan van aanpak op naar aanleiding van de uitkomsten van de zelfevaluatie(s).

Integraal Kankercentrum
Nederland
info@iknl.nl
www.iknl.nl



Stichting Fibula
info@stichtingfibula.nl
www.stichtingfibula.nl